

**UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
DE HUARAZ, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS DURANTE EL
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DE LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Marcelo Ido AROTOMA ORÉ

COAUTORES:

Magna GUZMAN AVALOS

Olga CAYRA SAHUANAY

Teresa VALENCIA VERA

HUARAZ- PERÚ - 2011

ÍNDICE

RESÚMEN

ABSTRACT

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Objetivos	6
2. HIPÓTESIS	6
3. BASES TEÓRICAS	7
3.1. Antecedentes de la investigación	7
3.2. Bases teóricas propiamente dichas	10
3.2.1. Conceptos generales sobre adolescencia	10
3.2.2. Patología obstétrica	11
3.2.3. Definición de términos	15
4. MATERIALES Y MÉTODOS	16
4.1. Tipo de estudio	16
4.2. Diseño de la investigación	16
4.3. Población o universo	16
4.4. Unidad de análisis y muestra	16
4.5. Instrumentos de recopilación de datos	17
4.6. Análisis estadístico	17
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSIÓN	30
7. CONCLUSIONES	
8. RECOMENDACIONES	
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESÚMEN

Objetivo: Determinar las patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio que se presentan en las adolescentes, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009.

Material y Método: Investigación descriptiva, retrospectivo de corte transversal, se revisaron 363 Historias Clínicas de adolescentes con patologías durante embarazo, parto y puerperio; para el análisis estadístico de datos se empleo la prueba Chi cuadrada con nivel de significancia del 5% ($p < 0,005$), se aplico el SSPS versión 18 para Windows y el Programa estadístico Epi Info versión 6.d.

Resultados: Las 363 adolescentes presentaron patologías obstétricas, de las cuales se analizaron 11 variables, siendo mayor porcentaje de nivel secundaria 192 (54,54%); de las cuales las primíparas 247(68,04%), secundíparas 98(26,99%) y múltipara 18 (4,95%); calidad del cuidado prenatal; 229(63,08%) cuidado pre natal adecuado. Edad gestacional de finalización del embarazo; 275 (75,75%) culminó entre 38 a 40 semanas, 73(20,11%) menor de 37 semanas considerado pretérmino; 276 (76,03%) realizo su primer cuidado prenatal entre 23-35 semanas, 57(15,70%); patologías durante el I trimestre, el de más alto porcentaje fue aborto incompleto 29(7,98%); en II trimestre: Anemia 92(25,34%) y preeclampsia severa 21(5,78%) ; en el III trimestre: restricción del crecimiento intrauterino 12(3,30%); anormalidad en dinámica uterina 12(3,30%); vía de resolución del embarazo: Cesárea 39 (10,74%) y las patologías durante el puerperio fueron: endometritis puerperal 4 (1,10%).

Conclusiones: Se evidencio tres principales patologías obstétricas prevalentes en adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio: Anemia (25,3%), infección del tracto urinario (10,7%) y enfermedades hipertensivas (8,81%). Otras patologías identificadas representan (29,5%).

Palabras Claves: Embarazo, adolescente, complicaciones, morbilidad.

ABSTRACT

Objective: To determine obstetric diseases during pregnancy, childbirth and presented in the teens were treated at Hospital Huaraz Victor Ramos Guardia, 2009.

Material and Methods: Descriptive study, retrospective cross-sectional, we reviewed 363 medical charts of adolescents with diseases during pregnancy, childbirth and postpartum, for statistical analysis of data was used Chi square test with significance level of 5% ($p < 0.005$), was applied to the SSPS version 18 for Windows and the statistical program Epi Info version 6.d.

Results: The 363 adolescents had obstetric pathologies, of which 11 variables were analyzed, with a higher percentage of secondary level would give 192(54,54%), of which 247 first pregnancy (68,04%), second pregnancy 98(26,99%) and 18 multipara (4,95%), quality of prenatal care, 229 (63,08%) adequate prenatal care. Gestational age termination of pregnancy, 275 (75,75%) culminated between 38 to 40 weeks, 73 (20,11%) less than 37 weeks considered preterm, 276 (76,03%) made their first prenatal care between 23 - 35 weeks, 57 (15,70%), diseases during the first quarter, the highest percentage of incomplete abortion was 29 (7,98%), in second quarter: Anemia 92 (25,34%) and severe preeclampsia 21 (5,78%), in the quarter LIII: IUGR 12 (3,30%), abnormal uterine 12 (3,30%), via resolution of pregnancy: Caesarean section 39 (10,74%) and pathology during the puerperium: puerperal endometritis 4 (1,10%).

Conclusions: We evidenced three main obstetric conditions prevalent in adolescents during pregnancy, childbirth: Anemia (25,3%), urinary tract infection (10,7%) and hypertensive diseases (8.81%). Other diseases identified representing (29,5%).

Keywords: Pregnancy, teen, complications and morbidity.

1. INTRODUCCIÓN

Las patologías obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2009; fue planteado porque la salud de las gestantes adolescentes a nivel mundial, nacional y local, continua siendo una de las grandes preocupaciones; no solo por las repercusiones orgánicas caracterizadas por la inmadurez biológica, psíquica y emocional para asumir el rol de madre y mantener una relación de pareja estable.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la adolescente embarazada es aquella condición que ocurre en la edad que comprende mujeres de 10 hasta 19 años de edad, distribuidos en tres grupos: Adolescente temprana cuya edad comprende 10 a 13 años, adolescente media de 14-16 años y adolescente tardía de 17-19 años respectivamente.(1). El embarazo en mujeres adolescentes a nivel mundial se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que; cada vez se presenta con más frecuencia la proporción de adolescentes sexualmente activas, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.(2). La actividad sexual temprana junto al bajo nivel escolar suelen ocasionar según OMS, mayores tasas de natalidad y exponen a la adolescente a riesgos de quedar embarazadas además; identifico al primer grupo de países de muy alta fecundidad entre ellos países Africanos, seguido de alta fecundidad (100 nacimientos por cada mil mujeres de 12-19 años) compuestos por los siguientes países: Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Jamaica. El segundo grupo de países lo conforman aquellos (75 nacimientos por cada mil mujeres de 12-19 años) entre ellos: Bolivia, Paraguay, Ecuador, Panamá, Colombia, Costa Rica, Brasil, Venezuela, Haití, México y Perú. (1,2,3)

Los expertos de la OMS, consideran a los jóvenes como el presente y futuro de los países en las áreas reproductivas, económicas y sociales,

es imperativo buscar formas estratégicas que conlleven a mejorar tales consecuencias y combatir los factores que predisponen a esta problemática; actualmente la quinta parte de la población mundial tiene entre 10-19 años de edad y debido al inicio precoz de las relaciones sexuales en mujeres adolescentes tempranas, están más expuestas a riesgos de embarazos involuntarios o no deseados incrementándose a nivel mundial los problemas de salud reproductiva.(2,3)

En la actualidad; la adolescente embarazada se ha convertido en un problema de salud pública, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.(3). En el Perú, se producen anualmente 218,750 embarazos de adolescentes, lo que representa 600 embarazos por día, 25 embarazos por hora, de los cuales el 20% culminan en abortos, el 25,5% tienen complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio siendo alta la tasa de embarazo en adolescentes considerado como uno de los graves problemas de salud reproductiva en el país; cifras que por sí solas demuestran la magnitud del problema y la necesidad de afrontar previo trabajo coordinado en forma multisectorial y multidisciplinario, por ser considerado un problema de salud pública con repercusiones de morbilidad materna y perinatal. (3,4)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2008, el 11,2% de adolescentes entre 15 y 19 años ya era madre o estuvo gestando, una buena parte de estos embarazos 37,4% se presentan en mujeres con bajo nivel educativo; asimismo, el índice de mortalidad materna en general incluido de gestantes adolescentes es elevada, en la actualidad (2010) representa tasa de 103x100, 000 nacidos vivos teniendo como causa básica las hemorragias obstétricas. (4,5)

La incidencia de las patologías obstétricas en mujeres adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado, fenómeno también percibido a nivel mundial, inclusive en países desarrollados como: Estados Unidos de Norteamérica donde se producen anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes constituye un 12,8% de casos patológicos en adolescentes, en Chile el 15,2%, El Salvador 25%, México 17%, en Países Africanos se han reportado tasas muy altas como 45%, en el Perú la frecuencia de patologías obstétricas en adolescentes varía de una región a otra, en la costa 13,3%, Sierra 15,1% y 30,84% en la Selva (16,6). La OMS, sostiene; que, en el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% pertenecen a países en vías de desarrollo con prevalencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presentan en todos los estratos socioeconómicos. (1,2,7).

Numerosas investigaciones sobre embarazo en adolescentes tales como la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Ministerio de Salud del Perú (MINSA) destacan, mientras más joven es la adolescente, mayores son la incidencia de patologías en relación al embarazo, parto y puerperio, debido principalmente a una falta de desarrollo biopsicológico, en especial de la pelvis materna y de sus partes blandas lo que condiciona a elevar la incidencia de patologías obstétricas frecuentes, según su prevalencia entre ellas: Anemia, infección del tracto urinario, enfermedades hipertensivas durante el embarazo (preeclampsia, eclampsia y Síndrome de HELLP), abortos, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), ruptura de membranas ovulares, oligoamnios, embarazo ectópico, embarazo prolongado, mola hidatiforme, partos por cesárea, prematuros, post términos, desproporción cefalopelvica, afecciones maternas y perinatales entre otros.(2,8)

Es conocido a nivel mundial, nacional y local el embarazo en la mayoría de adolescentes se presenta como no deseado, no

planificado, producto de una relación débil de pareja; lo cual origina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por el temor a la reacción familiar, que da origen a que la atención médica sea tardía e insuficiente, entonces la gestación irrumpe en la vida de la adolescente en una etapa en que todavía no alcanza su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como desnutrición, enfermedades diversas sobre todo en un medio familiar poco receptivo para aceptarla y protegerla; durante muchos años la adolescencia fue considerada sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de vida de la mujer; donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan, que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen a la mujer hacia la madurez. (8)

Esta situación también se percibe en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, durante el año 2009; ya que en la práctica clínica diaria, se observa variedad de casos clínicos relacionados a patologías en gestantes adolescentes, que diariamente acuden, para el cuidado prenatal, parto y puerperio.

Está demostrado que la implementación de programas educativos relacionados a la anatomía, fisiología de la reproducción, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y paternidad responsable, en centros educativos de todo nivel, dirigidos a las adolescentes, tiene por objetivo lograr la preservación de la salud materna perinatal, pues ejercerá una sexualidad responsable; en este sentido sostenemos al igual que otras investigaciones, la importancia de mejorar el ambiente social de las adolescentes, promoviendo primero en la familia, docentes y comunidad, siendo importante la participación de los gobiernos nacionales, regionales, locales y el sector salud, se involucren en los problemas de las adolescentes y

dirijan acciones para contribuir, a preservar y elevar el nivel de salud de las adolescentes. (9, 10,11)

A nivel nacional en particular en la ciudad de Huaraz, tanto en la escuela, hogar o comunidad, el adolescente recibe limitada información y/o consejería relacionado al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, paternidad responsable, planificación familiar desconocimiento de metodología anticonceptiva; con escaso acceso a los consultorios de planificación familiar de los establecimientos de salud de Ancash y a nivel nacional, a pesar de que la provisión de los métodos anticonceptivos son gratuitos; notándose que la barrera sociocultural limita para el ejercicio de una sexualidad responsable, entonces; el coito como factor de embarazo en las adolescentes está asociado inclusive al uso temprano del alcohol, drogas, carencia de interés en escuela, familia, comunidad, percibir poco o ninguna oportunidad para el éxito, vivir en zonas rurales, urbano marginales inclusive haber sido víctima de abuso o violación sexual entre otros factores.

Las anteriores consideraciones expuestas nos permitieron plantear la siguiente interrogante:

¿Qué patologías obstétricas se presentan durante el embarazo, parto y puerperio en las adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009?

1.1. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio que se presentan en las adolescentes, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las principales patologías Obstétricas durante el embarazo de las adolescentes en estudio
- Identificar la escolaridad de las adolescentes
- Determinar la paridad de las adolescentes
- Determinar el número de cuidados prenatales de las adolescentes
- Identificar la edad gestacional de finalización del embarazo de las adolescentes
- Identificar la edad gestacional al primer cuidado prenatal de las adolescentes
- Identificar las patologías obstétricas en el I trimestre de gestación de las adolescentes
- Identificar las patologías obstétricas en el II trimestre de gestación de las adolescentes
- Identificar las patologías obstétricas en el III trimestre de gestación de las adolescentes
- Identificar las patologías obstétricas durante el parto y trabajo de parto de las adolescentes
- Identificar las patologías durante el puerperio de las adolescentes

2. HIPÓTESIS:

Existen patologías obstétricas significativas durante el embarazo, parto y puerperio en las adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009.

H₀: No existen patologías obstétricas significativas durante el embarazo, parto y puerperio en las adolescentes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009.

3. BASES TEÓRICAS

3.1. Antecedentes de la investigación

Ramírez (2008) Guatemala. En su investigación. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas en Departamento Gineco obstetricia de Guatemala, 2002, tamaño de muestra 800 gestantes adolescentes, investigación descriptiva, analítica; llego a conclusiones siguientes: 21% de adolescentes presentaron patologías en primer trimestre, las metrorragias 40,2%, en segundo lugar el aborto espontáneo, (46,3%), embarazo ectópico 0,9%, hiperemesis gravídica 1,67%. En el segundo trimestre 52% han presentado infección del tracto urinario 51,2% y anemia 13,4%. Durante el tercer trimestre se encontró que 28% de las adolescentes sufrieron infección de tracto urinario 40%, amenaza de parto prematuro 19% parto prematuro 14,3%, placenta previa 11,09%, polihidramnios, 1,8%, ruptura prematura de membranas ovulares 2,8% y embarazo prolongado 0,6% respectivamente; patologías durante el parto: 31% de las adolescentes presentó una o más complicaciones en este estadio. La desproporción cefalopélvica 31%, parto obstruido 1,2%, retención de placenta 1.0% y el trabajo de parto prolongado 21,2%. Con respecto al cuidado prenatal; 62,3% recibieron un adecuado cuidado prenatal, 11,7% cuidado prenatal inadecuado y 27% no recibió ningún cuidado prenatal (12)

Mónica (2004) Argentina, en el trabajo de estudio. Conducta situacional de la maternidad del adolescente siendo la muestra 267 gestantes adolescentes, investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal, concluyo: 21,4% de adolescentes tenían menores niveles de escolarización, nunca recibieron cuidado prenatal 12%, hijos prematuros 16,3%, anemia 23,4%, complicaciones en el tercer trimestre: placenta previa 1,7%, ruptura prematura de membranas

ovulares 0,5%, embarazo prolongado 1,3% en grupo de adolescentes tardíos, parto por cesárea 4,7%, hemorragia post parto 1,4% y endometritis puerperal 0,2%; todo ello disminuyen su calidad de vida y aumentan la morbimortalidad materna perinatal. (13)

Ramírez (2008), Venezuela, en su trabajo de investigación. Embarazo en las adolescentes en zonas periurbanas del ámbito del distrito de Ricaute de Venezuela, muestra 600 gestantes adolescentes, investigación descriptiva, transversal determino: 40,4% de embarazadas adolescentes fueron de bajo nivel socioeconómico, edad promedio del embarazo fue de 16 años, la frecuencia de patologías que presentaron fueron: Anemia 22,3%, infección del tracto urinario 25%, aborto completo 15,4%, anomalías durante trabajo de parto 15%, trabajo de parto prolongado 12,3%, desgarros de cérvix y periné 4%, preeclampsia severa 3,1%, cesárea 4%, hemorragia post parto 1,2% y endometritis puerperal 0,3%, todos ellos en grupo de adolescentes intermedias.(14)

Alarcón (2004) Perú, en su investigación. Situación de adolescentes embarazadas en el Perú, muestra 3,456 gestantes adolescentes, estudio descriptivo, analítico de corte transversal determino: Mayor proporción grados de educación primaria incompleta y secundaria incompleta de estrato socioeconómico bajo; identificó la prevalencia de las siguientes patologías obstétricas: Aborto incompleto 12,3%, hiperemesis gravídica 8%, preeclampsia leve 6%, preeclampsia severa 8,4%, anemia 21% infección del tracto urinario 23%, cesárea 10%, hemorragia por atonía uterina 6%, placenta previa 2,4%, retardo de crecimiento intrauterino 2% y trabajo de parto prolongado 1,3%; concluyendo que la situación de las madres adolescentes en el Perú es distinta a la de otros países. (15)

Yu (2003) Perú, en su trabajo de investigación. Riesgos maternos y en el recién nacido de madre adolescente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2003, muestra 356 gestantes adolescentes, investigación descriptiva, retrospectiva, llegó a las siguientes conclusiones: El 19,4% de finalización del parto fue por cesárea, siendo más frecuentes entre las adolescentes tempranas 25,1% que en las tardías 18,3%. Por otra

parte, las primeras tuvieron una mayor frecuencia de partos pre términos 16,5%, y bebés de peso inferior a los 2,5 kilos, restricción del crecimiento intrauterino 2,60%, placenta previa 1,7%, ruptura prematura de membranas ovulares 2,5%, embarazo prolongado 3,8% desgarro de cérvix y periné 1,7%, hemorragias post parto 1,8%, retención placentaria 2,2% y endometritis puerperal 0,8%. Además explica que la mayor necesidad de utilizar cesáreas en las madres más jóvenes se debe a la falta de desarrollo completo de la pelvis ósea en los primeros años luego de la menarca, y que esta inmadurez biológica también es responsable de la mayor incidencia de partos pretérmino. (16)

Licona y col. (2003) Perú, en su investigación. Patologías obstétricas en adolescentes; muestra 236 gestantes adolescentes, investigación descriptiva, retrospectiva, concluyo: 19,04% correspondió a adolescentes del grupo intermedio, identifico algunas patologías obstétricas como: Ruptura Prematura de Membranas 7,9%, desproporción céfalo-pélvica 6,0%, preeclampsia leve 2,5%, preeclampsia severa 2,6%, eclampsia 1,5%, sufrimiento fetal agudo 3,6%, anormalidades de la dinámica uterina 2,78%, partos preterminos 14,3%, partos a termino 67% y cesáreas 18,7% . (17)

Guzmán (2004) Perú. En su trabajo titulado: Evaluación comparativa de las complicaciones del embarazo, parto y post-parto de las gestantes adolescentes en el Instituto Especializado Materno Perinatal, 2004, muestra 839 gestantes adolescentes, investigación descriptiva, retrospectiva concluyo: Infecciones del tracto urinario, anemias ferropénicas y abortos (en grupo de adolescentes de 14 años). Patologías durante el tercer trimestre de embarazo: placenta previa 1,9%, en trabajo de parto: Sufrimiento fetal agudo 1,87%, en el parto, hubo una incidencia de 30,6% de cesáreas, 1,85% desgarro de cérvix 4,7% desgarro perineal, hemorragias post parto 2,6% e infección puerperal 0,7% siendo algo mayor en las adolescentes tempranas. En el puerperio, las adolescentes tempranas tuvieron mayor

incidencia de endometritis puerperal 1,5%, mientras que las adolescentes tardías tuvieron incidencia de anemias en un 36%; sobre número de cuidados prenatales el 68% fue óptimo, 21% inadecuado y nunca recibieron cuidado prenatal 11%, cabe dar énfasis que la mayoría de patologías observados se han presentado en grupo de adolescentes tempranas. (18)

3.2. Bases teóricas propiamente dichas

3.2.1. Conceptos generales sobre la adolescencia. La Organización Mundial de Salud (OMS) define adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (1, 2,19)

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1990 en el mundo habían 856 millones de adolescentes ²⁰ va en incremento partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: (2, 20,21)

Adolescencia Temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (1, 2,22)

Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (1,23)

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (1,24)

3.2.2. Patología Obstétrica

La patología obstétrica, es uno de los indicadores, más sensibles de las condiciones de salud de un segmento importante de la población femenina en general y en particular en adolescentes; es considerada como un indicador de desarrollo social debido a que su causalidad tiene mucho que ver, con el grado de educación y acceso a los servicios de salud. El cuidado y análisis de las patologías resulta la forma más acertada y precisa para evaluar el nivel de salud de cualquier grupo humano, y en la actualidad adquiere gran importancia,

pues sustituye al de mortalidad como indicador de la situación sanitaria de la población. (10,25)

Las entidades clínicas que causan patologías obstétricas son las siguientes:

Durante el embarazo. Anemia, infección del tracto urinario, abortos, amenaza y parto prematuro, anemia, preeclampsia leve, preeclampsia severa, oligoamnios, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), placenta previa, embarazo prolongado, muerte intrauterina, embarazo doble, embarazo ectópico.(11,26)

Durante el parto. Anormalidades en el trabajo de parto, desgarro del cuello uterino,, desgarro perineal en parto, retención placentaria, trabajo de parto obstruido, trabajo de parto prolongado, trabajo de parto complicado por sufrimiento fetal.(26,27)

Durante el puerperio. Hemorragias por atonía uterina e infecciones puerperales. (26,27)

La anemia microcítica hipocrómica. Se distingue como la primera causa de morbilidad materna en gestantes en general y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuye al déficit de hierro; en estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo, además la atención prenatal tardía o deficiente, incrementa el riesgo de presentar anemia por la deficiencia de hierro. Para varios autores estas patologías clínicas constituyen la complicación más frecuente del embarazo en gestantes adolescentes, para otros ocupa el segundo lugar; pero con mayor incidencia cuando el embarazo se produce a menos de 5 años de la aparición de la menarquía, de recibir adecuado cuidado prenatal, esta patología se logra corregir administrando Fármacos a base de Hierro por vía oral.(11,27,28)

La infección urinaria. Es encontrada frecuentemente en el embarazo adolescente, la gran mayoría de los estudios la ubican entre los segundos lugares dentro de las complicaciones, de no recibir oportuno

tratamiento las complicaciones obstétricas son mayores entre ellos: abortos, amenaza de parto prematuro, parto prematuro entre otros. (11,29)

Las enfermedades hipertensivas del embarazo. Se presentan con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes a partir de las 20 semanas de gestación; constituye la principal morbilidad de la gestación. Siendo la pre eclampsia patología frecuente en embarazadas adolescentes jóvenes, bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que se reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas; en el desarrollo de este cuadro clínico, entre otros, su etiología se debe a una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped; además se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, cuyas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas. Este mecanismo común podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que se muestran en mayor frecuencia en las adolescentes: Estados hipertensivos gestacionales, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino y el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI). Solo con el adecuado cuidado prenatal se logra detectar y realizar tratamiento en forma precoz la preeclampsia, con ello se evitara su progresión a preeclampsia grave y eclampsia este último se manifiesta con convulsiones en esta etapa compromete seriamente la salud de la gestante inclusive muerte materna y perinatal. (11, 25, 28,30)

El aborto. Esta patología se refiere a la culminación de la gestación antes de las 22 semanas desde la fecha de la ultima menstruación, está demostrado que el mayor porcentaje de incidencia de abortos espontáneos se debe a problemas cromosómicos pero, otros porcentajes son abortos provocados, como consecuencia de un embarazo no planificado; según estudios el 32% de las madres adolescentes refirieron al menos un aborto provocado, es pertinente recalcar el subregistro, se concibe que la adolescente se haya practicado más de un aborto provocado, siendo un antecedente

desfavorable no solo para los futuros embarazos sino por el riesgo de secuelas ginecológicas de su salud reproductiva inclusive muerte, de la adolescente que se lo practica. En ningún país del mundo inclusive en los desarrollados la magnitud real de este problema no se conoce. (11, 25, 28,31)

Amenaza de parto y parto prematuro. La adolescencia un factor de riesgo para la amenaza de parto y parto pretérmino, estas patologías son frecuentes en gestantes adolescentes, cuyo producto (recién nacido) nace con morbilidad a veces irreparable, porque los pulmones aun no han alcanzado su madurez para su funcionamiento, a pesar de contar con profesionales especialistas para tratamiento inclusive en países con alta tecnología, la recuperación del recién nacido tiene alto costo para familiares y su pronóstico sombrío, muchas veces muere. A la amenaza de parto prematuro contribuyen una serie de condiciones presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como la malnutrición materna, anemia, vaginitis e infección del tracto urinario entre otras infecciones. Muchos autores encuentran a estas entidades como una de las problemáticas del embarazo en edades tempranas, algunos lo ubican como la complicación más frecuente, sobre todo si la gestante es menor de 15 años. (11, 25, 29,32)

Complicaciones del parto. Frecuente en las jóvenes adolescentes, debido principalmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría a una mayor incidencia de pelvis contraída, desproporción cefalopélvica, distocias de presentación, partos prolongados, partos operatorios (vacum), y cesáreas. Además tienen un mayor riesgo de culminar con desgarros del cérvix, vagina, vulva y periné. Estas complicaciones están dadas principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando; además de las lesiones anatómicas hay mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en la madre. (26, 28, 30,33)

Complicaciones del puerperio. Principalmente la hemorragia post parto y por persistencia de la anemia se puede agravar el cuadro al

igual la endometritis, también es frecuente los desgarros perineales, estas entidades crean un terreno propicio para las infecciones en la paciente adolescente obstétrica. (11, 25, 26, 27,34)

3. 3.3. Definición de términos:

Gestante adolescente. Joven embarazada de 10 a 19 años.(35)

Edad ginecológica. Tiempo que transcurre entre la menarquia y el primer embarazo. (36)

Edad gestacional. Semanas de embarazo contadas a partir del primer día de la última menstruación. (20, 21,37)

Parto. Conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y los anexos ovulares, desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto. (38)

Puerperio. Periodo que sigue al parto extendiéndose desde el fin de éste hasta la total recuperación anátomo - fisiológica (42 días). (30,39)

Menarquia o menarca. Establecimiento o comienzo de la menstruación. (10,40)

Obstetricia. Rama de la medicina que se ocupa del estudio del embarazo, parto y puerperio. (28, 39,41)

Ginecología: Rama de la medicina cuyo estudio esta relacionado de las patologías del sistema reproductor femenino incluido mamas. (27,42)

Morbilidad. Numero proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinados. (22, 29, 39,43)

Adolescencia. Época que sigue a la infancia y que se extiende desde los primeros signos de pubertad hasta que el cuerpo ha adquirido su madurez física. (11, 31, 40,44)

Complicaciones. Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, sin ser propio de ella, agravándola coexistencia de dos o mas enfermedades en un mismo paciente. (31, 40,45)

Patología. Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que producen en el organismo. (27, 39,46)

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo retrospectivo y analítico

4.2. Diseño de la investigación

Transversal ex post facto.

Descripción del ámbito de estudio: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

4.3. Población o Universo

La población o universo en estudio estuvo constituido por 744 adolescentes embarazadas de 10-19 años, que recibieron atención durante el embarazo, parto y puerperio en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009.

4.4. Unidad de Análisis y Muestra

Unidad de Análisis: Las adolescentes que tuvieron patologías obstétricas durante el curso del embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, en el año 2009, que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes de 10-19 años con alguna patología durante el embarazo, parto y puerperio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes mayores de 19 años
- Gestantes adolescentes que tuvieron otras patologías no obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio.

Muestra: Estuvo constituido por 363 mujeres adolescentes de 10-19 años; que cursaron con patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio; para el tamaño de muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% un error de muestreo máximo aceptable del 5% y una proporción de adolescentes con patologías igual al 50%.

4.5. Instrumentos de Recopilación de datos

Se obtuvieron a partir de la revisión de las 363 Historias Clínicas Perinatales de adolescentes que tuvieron patologías Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, ingresadas al Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz.

El instrumento para la recolección de la información fue la Ficha Materna (Anexo 01), se recopilaron los datos de las Historias clínicas perinatales según criterios de inclusión y exclusión, previamente se sometió a juicio de expertos) un medico Gineco-Obstetra y un Obstetra.

4.6. Análisis Estadístico o Interpretación de la Información

Una vez recolectado los datos se realizó la codificación de la información se digitalizo previo procesamiento en forma manual y computarizada en el programa estadístico SSPS versión 18 para Windows y el programa estadístico EpiInfo versión 6.04d, con los Submenús Statcalc y Eitable.

El análisis estadístico comprendió:

- Elaboración de cuadros simples y de doble entrada
- Análisis e interpretación y discusión de resultados.
- Prueba Chi cuadrado con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

5. RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos de la revisión de 363 Historias Clínicas de gestantes adolescentes comprendidas de 10 a 19 años de edad que cursaron patologías obstétricas en el curso del embarazo, parto y puerperio; atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz durante el año 2009, teniendo en consideración los objetivos estimados para la investigación y el diseño metodológico.

Los cuadros estadísticos han sido procesados, los mismos fueron analizados e interpretados teniendo en cuenta la prueba Chi-cuadrada.

CUADRO Nº 1**HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009****PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ, 2009**

Patologías durante el embarazo	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Anemia	0	40	52	92	25,3
Infección del tracto urinario (ITU)	0	9	30	39	10,7
Aborto incompleto	0	10	19	29	7,9
Preeclampsia severa	0	11	10	21	5,7
Preeclampsia leve	0	8	3	11	3,0
Restricción del crecimiento intrauterina (RCIU)	0	8	3	11	3,0
Ruptura prematura de membranas ovulares (RPM)	0	3	7	10	2,7
Oligohidramnios	0	6	3	9	2,4
Embarazo ectópico	0	2	5	7	1,9
Embarazo doble	0	1	5	6	1,6
Embarazo prolongado	0	4	1	5	1,3
Muerte fetal intrauterina	0	1	4	5	1,3
Mola hidatiforme	0	2	3	5	1,3
Aborto retenido	0	1	3	4	1,1
Amenaza de aborto	0	1	1	2	0,5
Hiperemesis gravídica	0	0	2	2	0,5
Placenta previa	0	0	1	1	0,2
Polihidramnios	0	0	1	1	0,2

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

Se presenta la prevalencia de las principales patologías Obstétricas en adolescentes, determinados durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz; durante año 2009, apreciándose que las más importantes patologías obstétricas al igual que a nivel nacional fueron: Anemia 25,3% seguido de Infección del tracto urinario 10,7%, aborto incompleto 7,9%, enfermedad hipertensiva durante el embarazo 8,7% y en porcentajes menores: Restricción del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas ovulares, oligohidramnios, embarazos ectópicos, dobles y prolongados, muerte fetal intrauterino, mola hidatiforme, hiperémesis gravídica, placenta previa y polihidramnios.

CUADRO Nº 2

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009
CARACTERÍSTICAS DE GESTANTE ADOLESCENTE SEGÚN
ESCOLARIDAD

Escolaridad	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Primaria	0	111	27	138	38,01
Secundaria	0	118	74	192	54,54
Superior no universitaria	0	0	22	22	6,06
Superior universitaria	0	0	11	11	3,03

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

Se observa la distribución que presentan las gestantes adolescentes en relación a la escolaridad, determinando 54,54%(192) con educación secundaria, seguido del 38,01% (138) educación primaria, 6,06%(22) con nivel Superior no universitaria y 3,03% (13) con educación superior universitaria.

Según la prueba Chi cuadrada ($\chi^2= 74,45$) y un valor $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) la variable escolaridad presento una relación estadísticamente significativa en relación a la gestación. A menor grado de instrucción mayores casos embarazos, por lo tanto mayor caso de patologías obstétricas.

CUADRO Nº 3
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009
CARACTERÍSTICAS DE GESTANTE ADOLESCENTE SEGÚN
PARIDAD

Paridad	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Primípara	0	58	189	247	68,04
Secundípara	0	3	95	98	26,99
Múltipara	0	0	18	18	4,95

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

Muestra las características de 302 gestantes adolescentes con patologías obstétricas; correspondiendo 68,04% (247) a primíparas, 26,99% (98) secundíparas y solo el 4,95 (18) a adolescentes múltiparas, ambos pertenecen a grupo de adolescentes de etapa tardía.

Según la prueba Chi cuadrada ($\chi^2 = 24,75$) ($p = 0,0001$) $p < 0,05$, siendo la variable paridad estadísticamente significativa, por estar relacionadas, a menor edad se presentan mayores patologías obstétricas, notándose la disminución de la paridad en grupo de adolescente tardío.

CUADRO Nº 4

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009
CARACTERÍSTICAS DE GESTANTE ADOLESCENTE SEGÚN
NÚMERO DE CUIDADOS PRENATALES

Cuidados prenatales	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Adecuado(> 6 cuidados prenatales)	0	63	166	229	63,08
Inadecuado(< de 6 cuidados prenatales)	0	54	60	114	31,40
Sin cuidado prenatal	0	6	14	20	5,50

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

Se observa que de las 363 gestantes adolescentes según número de cuidados prenatales se identificó 63,08% (229) tuvieron cuidados prenatales adecuados, pues cumple con los estándares de atención del Ministerio de Salud del Perú, 31,40% (114) con cuidado prenatal inadecuado y solo 5,50% (20) no tuvieron ningún cuidado prenatal siendo este último grupo de alto riesgo obstétrico, los dos primeros pertenecen a grupo de adolescentes de etapa tardía.

Según prueba Chi cuadrada ($\chi^2 = 13,51$) y ($p=0,000115$), $p<0,05$. Siendo estadísticamente significativa la variable cuidados prenatales; las gestantes adolescentes valoran la importancia del cuidado prenatal, esto contribuye al diagnóstico y tratamiento oportuno de las patologías del embarazo y se reduce la morbilidad materna perinatal, íntimamente relacionado al grado de escolaridad alcanzado y la accesibilidad a los servicios de salud.

CUADRO Nº 5

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009
CARACTERÍSTICAS DE GESTANTE ADOLESCENTE SEGÚN EDAD
GESTACIONAL Y FINALIZACION DEL EMBARAZO.

Edad gestacional y finalización del embarazo	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
< de 37 semanas	0	40	23	73	20,11
38 a 40 semanas	0	87	188	275	75,75
> de 40 semanas	0	7	8	15	4,13

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

De las 363 gestantes adolescentes que tuvieron alguna patología obstétrica el 75,75% (275) culminó su gestación de 38 a 40 semanas considerados a término, 20,11% (73) culminaron su gestación menor a 37 semanas considerados partos preterminos finalmente el 4,13 % (15) mayor a 40 semanas considerados post termino, pertenecen a grupo de adolescentes intermedia y tardía.

Según prueba Chi cuadrada ($\chi^2 = 3,13$) y ($p = 0,209$) $p > 0,05$, No hubo asociación estadísticamente significativa la variable edad gestacional y la finalización del embarazo; corrobora que no necesariamente sucede a menor edad gestacional mayor incidencia de partos considerados preterminos.

CUADRO Nº 6

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009
CARACTERÍSTICAS DE GESTANTE ADOLESCENTE SEGÚN EDAD
GESTACIONAL AL PRIMER CUIDADO PRENATAL.

Edad gestacional al 1er cuidado prenatal	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
< de 22 semanas	0	20	37	57	15,70
23-35 semanas	0	188	88	276	76,03
> de 35 semanas	0	7	23	30	8,26

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

Se demuestra que del 363 gestantes adolescentes con patologías obstétricas el 76,03% (276) realizaron su primer cuidado prenatal entre 23 a 35 semanas lo cual significa que asume responsabilidad sobre importancia del cuidado prenatal, 15,70% (57) antes de las 22 semanas y solo 8,26% (30) después de las 35 semanas todos del grupo de adolescentes intermedios y tardío.

Según prueba Chi cuadrada ($\chi^2 = 3,13$) y ($p = 0,209$), $p > 0,05$, no existiendo asociación estadísticamente significativa la variable edad gestacional al primer cuidado prenatal.

CUADRO Nº 7**HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009****PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS DEL ADOLESCENTE DURANTE EL I TRIMESTRE**

Patologías durante el I trimestre	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Amenaza de aborto	0	1	1	2	0,55
Aborto incompleto	0	10	19	29	7,98
Aborto retenido	0	1	3	4	1,10
Hiperemesis gravídica	0	1	5	6	1,65
Embarazo ectópico	0	2	5	7	1,92

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

En relación a las patologías que presentan las gestantes adolescentes durante el I trimestre destaca el 9,63% (35) tuvieron problemas de abortos (incluye: amenaza de aborto, aborto incompleto y aborto retenido) seguido de embarazo ectópico 1,92% (7) e hiperemesis gravídica 1,65%(6) todas de etapa intermedia y tardía.

La prueba Chi cuadrada demuestra ($\chi^2 = 1,16$), ($p = 0,885$), $p > 0,05$. No existiendo relación estadística significativa la prevalencia de patologías obstétricas de adolescente durante el I trimestre con relación a grupo etareo.

CUADRO Nº 8**HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009****PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS DEL ADOLESCENTE DURANTE EL II TRIMESTRE**

Patologías durante el II trimestre	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Mola hidatiforme	0	2	3	5	1,37
Anemia	0	40	52	92	25,34
Infección del tracto urinario (ITU)	0	9	30	39	10,74
Preeclampsia leve	0	8	3	11	3,03
Preeclampsia severa	0	11	10	21	5,78
Embarazo doble	0	1	5	6	1,65

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009.

Se observa frecuencia de patologías Obstétricas durante el II trimestre de las 363 adolescentes motivo de estudio muestra que 92(25,34%) corresponde a anemia, seguido de infección del tracto urinario en 39(10,74%), igualmente los trastornos hipertensivos durante el embarazo (preeclampsia leve y severa) en 8,81%, mola hidatiforme 1,37% y embarazo doble 1,65% correspondiendo al grupo de adolescentes tardíos.

Según la prueba estadística de Chi cuadrada ($\chi^2 = 17,73$) y ($p = 0,0033$), $p < 0,05$. Existiendo nivel de significancia estadística entre las variables edad y patologías obstétricas a menor edad mayor incidencia de patologías obstétricas en adolescentes.

CUADRO Nº 9**HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009****PATOLOGIAS OBSTETRICAS DEL ADOLESCENTE DURANTE EL III TRIMESTRE**

Patologías durante el III trimestre	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Placenta previa	0	0	1	1	0,27
Ruptura prematura de membranas ovulares (RPM)	0	7	3	10	2,75
Oligohidramnios	0	6	3	9	2,47
Polihidramnios	0	0	1	1	0,27
Muerte intrauterina	0	1	4	5	1,37
Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)	0	8	4	12	3,30
Embarazo prolongado	0	4	1	5	1,37

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

La estadística referido a patologías obstétricas durante el III trimestre de las 363 gestantes motivo de estudio según orden de prevalencia de patologías obstétricas detectados fueron 12(3,30%) corresponde a restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) seguido de ruptura prematura de membranas ovulares 10(2,75%), oligohidramnios 9(2,45%), muerte fetal intrauterina y embarazo prolongado el 1,37% (5) todas de etapa intermedio y tardía.

Según la prueba estadística de Chi cuadrada ($\chi^2=8$), $p=.0,238$, $p> 0,05$. No hubo asociación estadísticamente significativa entre la patología obstétrica y la edad de adolescentes obstétricas durante el III trimestre.

CUADRO N° 10**HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009****PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS DE ADOLESCENTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

Patologías durante el trabajo de parto	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Anormalidades en dinámica uterina del trabajo de parto	0	9	3	12	3,30
Sufrimiento fetal agudo	0	2	1	3	0,82

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

Se demuestra de las 363 gestantes adolescentes en el trabajo de parto el 12(3,30%) correspondieron a anomalías en dinámica uterina seguido de sufrimiento fetal agudo el 0,52% (3), todas de etapa intermedia y tardía.

Según la prueba estadística de Chi cuadrada ($\chi^2 = 0,19$) y $p = 1,0000$, $p > 0,05$ la presencia de patologías obstétricas durante el trabajo de parto no tuvo asociación estadísticamente significativa entre las patologías obstétricas y la edad de las gestantes adolescentes.

CUADRO Nº 11

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009
PATOLOGIAS OBSTETRICAS DE ADOLESCENTE DURANTE EL
PARTO

Patologías Obstetricias durante el parto	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Parto obstruido	0	4	2	6	1,65
Parto prolongado	0	1	0	1	0,27
Parto prematuro	0	10	6	16	4,40
Desgarro perineal en parto	0	10	3	13	3,58
Desgarro del cuello uterino	0	1	0	1	0,27
Ruptura del útero durante parto	0	1	0	1	0,27
Retención de placenta	0	3	2	5	1,37
Cesárea	0	30	9	39	10,74

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

En cuanto a las patologías durante el parto el estudio determino que, 10,74%(39) corresponde a cesárea seguido de 4,40%(16) parto prematuro, 3,58%(13) desgarro perineal, 1,65%(6) parto obstruido, retención placentaria 1,37% (5) y 0,27% (7) parto prolongado, desgarro del cuello uterino y ruptura del útero.

Segun la prueba estadística de Chi cuadrada ($\chi^2 = 1,92$) $p = 0,927$, $p > 0,05$ entonces las patologías obstétricas detectadas durante el trabajo de parto no tiene asociación estadísticamente significativa entre la patología obstétrica durante el parto y las etapas de edad de gestantes adolescentes.

CUADRO Nº 12

HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ, 2009

PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS DEL ADOLESCENTE DURANTE EL
PUERPERIO

Patologías Obstétricas durante el parto	Edad			Total	%
	10-13	14-16	17-19		
Hemorragia por atonía uterina	0	1	0	1	0,27
Infecciones puerperales (endometritis)	0	1	3	4	1,10

Fuente: Historias Clínicas y Sistema Informático Perinatal (SIP) del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2009

En relación a las patologías durante el puerperio se destaca la prevalencia de endometritis en 1,10%(4), hemorragia por atonía uterina el 0,27% (1) siendo mínimas las patologías en este periodo, lo cual demuestra que la capacidad resolutoria de los profesionales que prestan atención del parto a las gestantes adolescentes son optimas pues, cumplen con las guías nacionales y locales en atención obstétrica.

Según prueba estadística de Chi cuadrada ($\chi^2 = 0,05$) y $p=0,4$, $p > 0,05$, la presencia de las patologías durante la etapa de puerperio estadísticamente no guarda relación significativa la variable edad cronológica y patologías durante el puerperio.

6. DISCUSIÓN

Las patologías obstétricas las hemos separado en tres momentos, que están relacionados con la evolución clínica natural del embarazo: Etapa de gestación, etapa del parto y etapa del puerperio, esta división es absolutamente analítica porque sabemos que el embarazo es un solo proceso, pero al separarlos nos permite un análisis pedagógico y secuencial de los eventos adversos. Se señala con toda justicia que la juventud es la reserva humana que tiene los pueblos del mundo, pero; de esa juventud son las gestantes adolescentes, quienes constituyen el grupo con mayor potencial aunque son también el grupo al que se le presta menor atención en todo sentido; por lo tanto, el embarazo, parto y puerperio en adolescentes está rodeado de una serie de condiciones desfavorables; el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz en el año 2009, atendió un total de 744 adolescentes, de los cuales 363 (48,79%) han cursado con patologías obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, siendo similar lo reportado por Salomón ⁴³ y Acosta ⁵², quienes en su casuísticas determinaron (45,07%) y (37,65%) de casos.

Se evidencio la distribución del nivel educativo que presentan las gestantes adolescentes, en mayor proporción 192(54,54%) tuvieron educación secundaria, seguido del 138(38,01%) educación primaria, 22(6,06%) con nivel superior no universitaria y 13(3,03%) con educación superior universitaria; similares resultados obtuvo Alarcón (Perú) en su estudio, sostiene la incidencia de embarazos en adolescentes tienen mayor proporción las del nivel educativo primaria y secundaria. Al igual Mónica (Argentina), la maternidad de adolescentes afirmo que 21,4% de adolescentes tienen menores niveles de escolaridad (solo primaria y secundaria) ningunos con nivel superior.

Las primíparas correspondió a 247(68,04%), secundíparas 98(26,99%) y 18(4,95%) fueron múltiparas, ambos pertenecen a grupo de adolescentes de etapa tardía; estos resultados se contrastan lo

obtenido por (19) Peláez Mendoza (Perú) y (22) Espino (Cuba), quienes obtuvieron similares datos estadísticos según paridad tales: 79% y 68% eran primíparas, 21% y 19% secundíparas 9% y 8,78% multíparas respectivamente.

El número de cuidados prenatales identificados en mayor proporción 229(63,08%) cuidados prenatales adecuados, 114(31,40%) cuidado prenatal inadecuado y 20(5,50%) no tuvieron ningún cuidado prenatal siendo este último grupo de alto riesgo obstétrico, los dos primeros pertenecen a grupo de adolescentes de etapa tardía, estos resultados son similares lo obtenido por: Ramírez (Guatemala) y Guzmán (Perú), sus casuísticas porcentajes de 62,3% y 68% de gestantes adolescentes recibieron adecuado cuidado prenatal, el 11,7% y 21% cuidado prenatal inadecuado, y entre 11% y 27% nunca han tenido oportunidad de recibir cuidado prenatal, relaciona con bajo nivel educativo.

Parto según edad gestacional, en mayor proporción 275(75,75%) de 38 a 40 semanas considerados a término, 73(20,11%) menor a 37 semanas considerados partos preterminos finalmente el 15(4,13%) mayor a 40 semanas considerados post termino, pertenecen a grupo de adolescentes intermedia y tardía; estos resultados se contrastan con Yu y Licona (Perú) sostienen que en porcentaje de 16,5% y 14,3% de gestantes adolescentes culminaron su embarazo como parto pretermino, 67% de partos culminaron entre 38 a 40 semanas. Al igual (45) Vargas Ramos (Perú), en su casuística sostiene que 22,7% de adolescentes tempranas culminaron su parto menor de 37 semanas y 2,45% gestantes mayor a 40 semanas en grupo de adolescentes tempranas y 75.2% culminó su parto con edad gestacional entre 39 a 40 semanas.

Se demuestra porcentajes de cuidados prenatales según edad gestacional, siendo mayor 276(76,03%) realizaron su primer cuidado prenatal entre 23 a 35 semanas, 57(15,70%) antes de 22 semanas y 30(8,26%) después de 35 semanas. Estos resultados son corroborados por la literatura médica publicados por los investigadores Internacionales. (41) Fredrick (Francia), en su casuística encontró que

solo el 10% de adolescentes embarazadas del grupo de estudio de zonas rurales han recibido su primer cuidado prenatal menor a 22 semanas, 60% mayor de 22 semanas y 30% mayor de 36 semanas. (42) Novact (EE.UU) sobre el inicio del primer cuidado prenatal en gestantes adolescentes de zonas urbano marginales solo 16 (23%) de gestantes tuvieron su primer cuidado prenatal antes de 22 semanas de gestación, el 55% inicio su primer cuidado prenatal a las 30 semanas.

Las patologías identificadas durante el I trimestre destaca em mayor proporción 35(9,63%) abortos, en menor proporción otras patologías como: embarazo ectópico 7(1,92%) e hiperemesis gravídica 6(1,65%) todas de etapa intermedia y tardía; estos resultados son similares lo publicado en la literatura médica por (50) Mejía. (Perú), identifico incidencia de abortos en 23,8%, hiperemesis gravídica 1,2% y embarazo ectópico 0,9%. Igualmente (49) Urbina Claudia, en su estudio sobre patologías en gestantes adolescentes concluyo la presencia del 12,3% de aborto incompleto, hiperemesis gravídica 2,0%. Las patologías Obstétricas durante el II trimestre identificados con mayor prevalencia muestra 92(25,34%) casos correspondió a anemia, infección del tracto urinario 39(10,74%), preeclampsia leve y severa en 8,81%, mola hidatiforme 1,37% y embarazo doble 1,65%; estos datos son comparados con resultados de Guzmán (Perú) muestra 37,2% de adolescentes del grupo de estudio presentaron anemia, 19,4% infección del tracto urinario. Licona (Perú) en su casuística demostró casos de preeclampsia leve 2,5%, preeclampsia severa 2,6% y eclampsia 1,5%; además la publicación médica de (52) Acosta (Perú) determino casos de 33 en 19,50%, infección del tracto urinario 14,57% y preeclampsia moderada 10,33%.

La estadística referido a patologías obstétricas durante el III trimestre según orden de prevalencia de patologías obstétricas detectados fueron 12(3,30%) corresponde a restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), ruptura prematura de membranas ovulares 10 (2,75%), oligohidramnios 9(2,45%), muerte fetal intrauterina y embarazo prolongado el 5(1,37%); las investigaciones de Ramírez (Guatemala) corrobora la prevalencia de principales patologías del III trimestre entre

ellos: Placenta previa 11,09%, polihidramnios 1,8%, ruptura prematura de membranas ovulares 2,8% y embarazo prolongado 0,6%; al igual Yu (Perú) identifico patologías durante el III trimestre como: Placenta previa 1,7%, ruptura prematura de membranas ovulares 2,5%, restricción del crecimiento intrauterino 2,60% y embarazo prolongado 3,8% respectivamente.

Las patologías identificadas durante El trabajo de parto en mayor proporción fueron 12(3,30%) anomalías en dinámica uterina, sufrimiento fetal agudo 3(0,52%), corrobora diversas investigaciones entre ellos: Guzmán (Perú), en su investigación tuvo la casuística de sufrimiento fetal agudo 1,87% en trabajo de parto. (51) Manrique Ricalle (Venezuela) en su estudio sobre patologías obstétricas de adolescentes determino la siguiente casuística: 5,78% casos de anomalías en trabajo de parto, sufrimiento fetal agudo 2,45% respectivamente.

Las patologías durante el parto identificadas en mayor porcentaje fue 39(10,74%) cesárea, 16(4,40%) parto prematuro, 13(3,58%) desgarro perineal, 68(1,65%) parto obstruido, retención placentaria 5(1,37%) y 7(0,27%) parto prolongado; se contrasta con los resultados de: Ramírez (Guatemala), en su casuística determino casos de retención placentaria en 0,78%, parto obstruido 1,2%, al igual Yu (Perú) reporto casos de retención placentaria en 2,2%, desgarro de cérvix y periné 1,7%, cesárea 25,1%. (44); Gerundin y Oyarsun (Perú), reporta casos de parto pretermino en 12,4%, parto prolongado 9%, desgarro perineal 2,56%, desgarro de cérvix 0,98%; Auchster (Argentina) determino incidencia 34% de cesáreas, parto obstruido 2,13%, parto prematuro 7,96%, desgarros perineal y c 34 ,3% y retención placentaria 2,3% de casos.

Las patologías identificadas en el puerperio se destaca la prevalencia de endometritis en 4(1,10%), hemorragia por atonía uterina 1(0,27%) siendo mínimas las patologías en este periodo, lo cual demuestra que la capacidad resolutoria de los profesionales que prestan atención del parto a las gestantes adolescentes son optimas pues, cumplen con las guías nacionales y locales de atención obstétrica; estos datos son

corroborados por Alarcón (Perú), 6% de gestantes adolescentes presentaron hemorragia por atonía uterina de grupo temprano, Guzmán (Perú), identifico la incidencia del 0,7% de casos de infección puerperal y YU (Perú), 0,8 de casos de endometritis puerperal y hemorragia por atonía uterina 1,8% respectivamente, todos en grupo de adolescentes temprana e intermedias. Así mismo Mónica (Argentina) en su trabajo de investigación, determino que 1,4% presentaron hemorragias por atonía uterina y 0,2% de casos de endometritis puerperal. Ramírez (Venezuela) en su estudio encontró 1,2% de casos de hemorragia por atonía uterina en adolescentes temprana y 0,3% de casos de endometritis puerperal respectivamente; finalmente (50) Mejía (Perú) en su investigación en adolescentes, determino casos de hemorragias post parto en 1,76% y 9,5 % endometritis puerperal.

7. CONCLUSIONES

1. El estudio identificó la prevalencia de diversas patologías obstétricas significativas durante el embarazo, parto y puerperio en grupo de adolescentes (363) atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, durante el año 2009; siendo las principales: Anemia, infección del tracto urinario y enfermedades hipertensivas durante el embarazo en menor proporción otras patologías representan.
2. El nivel educativo de las adolescentes en mayor proporción fue la secundaria seguido de primaria, no se reportó casos sin nivel educativo, estas variables fueron buenos indicadores para la preservación de la salud del adolescente.
3. Según paridad prevalece secundíparas y multípara (más de dos hijos), esta variable no es favorable para el pronóstico de salud materna, por ser alta los casos de adolescentes secundíparas, al igual las multíparas.
4. La variable cuidado prenatal fue favorable, pues la mayoría de adolescentes tuvieron adecuado cuidado prenatal (mayor de 6 controles) este dato fue favorable para el buen pronóstico de salud materna perinatal, la fortaleza accesibilidad al Hospital y Sistema Integrado de Salud (SIS).
5. La edad gestacional para parto; se determinó, mayor predominio de parto eutócico, en menor porcentaje parto pretermino.
6. Las patologías obstétricas según trimestre de embarazo, en el I trimestre mayor predominio aborto incompleto; en II trimestre anemia y en el III trimestre restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

El presente trabajo de Investigación es una contribución a las ciencias de la salud en especial al área de Obstetricia; pues se logró evidenciar las diversas patologías que causan morbilidad en mayor o menor grado a las gestantes adolescentes; pues permitirá a las

autoridades del sector salud, educación y otras instituciones; para la toma de decisiones y puedan reorientar las actividades educativas preventivas fin reducir casos de embarazos en adolescentes, con la finalidad de que los jóvenes conozcan su sexualidad y aprendan a manejarla responsablemente antes de la adolescencia; promover y fomentar orientación y consejería sobre paternidad responsable, planificación familiar y metodología anticonceptiva en los adolescentes con o sin vida sexual activa; debiendo llevarse a cabo en consultorio diferenciado; educar a las gestantes jóvenes a fin de que realicen un cuidado prenatal precoz y oportuna; en primer nivel de atención realizar captación precoz de gestantes adolescentes y referirlas al nivel de atención según complejidad por ser de alto riesgo y al personal de salud capacitar adecuadamente para reconocer las complicaciones obstétricas y promover las acciones en salud reproductiva del adolescente con enfoque de riesgo obstétrico, en función del binomio madre-hijo, arma importante para preservar la salud del adolescente.

8. RECOMENDACIONES

- Prevención del embarazo en adolescentes, la cual debe abordarse a diferentes niveles.
- Educación y sensibilización a los padres de familia para fomentar la confianza con sus hijos
- En los centros educativos a todo nivel, impulsar los conocimientos de educación sexual, consejería en temas de paternidad responsable y metodología anticonceptiva a cargo del equipo de salud.
- Difusión a través de los medios de comunicación en lo que se refiere a los riesgos que conlleva el embarazo en las adolescentes.
- Impulsar la participación de otras Instituciones públicas y privadas para lograr su aporte en la solución de problemas de salud de la gestante adolescente, de esta forma contribuir a la preservación de la salud materna y perinatal.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS) Plan de Acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas: 2008. p.56-123
2. Organización Panamericana de Salud. La condición de salud del adolescente en las Américas: 2009. p.83-245
3. Sáenz, P. Estadísticas de morbilidad en gestantes adolescentes en América del Sur. Año: 2009. p.79
4. Ministerio de Salud del Perú. INEI. Encuesta demográfica y de Salud familiar: 2008. p. 78.
5. Cervantes Bagazo, R. Watanabe, T. La adolescencia como problema de salud reproductiva XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología: 2004.p. 23-78
6. Ministerio de Salud del Perú. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar: 2005. p.45
7. Alarcón, J; Chávez. Complicaciones perinatales y factores de riesgo asociado. Revista del Instituto Materno Perinatal N° 6: 2006. p. 56
8. Acosta Chávez, M. Morbilidad Perinatal en el Hospital Maternidad de Lima - 2003: p.81
9. Informe Estadístico de Producción de Servicios Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia de Huaraz, Morbilidad en Gestantes adolescentes año: 2008.
10. Instituto Materno Perinatal de Lima Protocolos y Procedimientos en Obstetricia: 2003. p. 26-78
11. Freitez la, Zúñiga AG, Di Brienza PM. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes. Fondo de de Publicación de las Naciones Unidas (FNUAP) 2005. p.23
12. Ramírez Valiente, Gilda. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Departamento de Gineco-Obstetricia de los Hospitales Nacionales: Pedro de Betancour [Tesis para optar especialidad ginecología obstetricia] Guatemala.; 2002
13. Mónica Galiano y Galeano Humberto. Trabajo de investigación: Maternidad del adolescente. Argentina: 2004. p. 78-98

14. Ramírez, J. (2008), investigación: Embarazo en las adolescentes en zonas periurbanas, Venezuela: 2008. p.89
15. Alarcón (2004). Situación de adolescentes embarazadas en el Perú, 2004: p.90
16. Yu-Tang, Resultados y evolución de los partos de adolescentes ocurridos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. [Tesis] Lima-Perú, 1997: p.67-80.
17. Licona Rendán Manuel, Huanco Apaza Diana, su trabajo de investigación: Riesgos en el recién nacido de madre adolescente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Tesis para optar Médico Cirujano] Perú.; 2003.
18. Guzmán Vargas, Hugo Cesar. Evaluación comparativa de las complicaciones del embarazo, parto y post-parto de las gestantes adolescentes, tempranas y tardías, en el Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP). [Tesis] Lima-Perú.; 2005.
19. Peláez Mendoza, J. Adolescentes embarazadas: características y riesgos. Revista Cubana de Ginecología Obstetricia: 1997. p.78
20. Fernando Arias. M.D. Guía Práctica para el embarazo y parto de Alto Riesgo. Segunda Edición. editorial Mosby/Doyna Libros. España.ISB: 84-8086-094-4: 2004. p. 235-249.
21. Gadow Fiorillo. Obstetricia en Esquemas. Editorial el Ateneo. Buenos Aires. ISB: 950-02-4010-X: 2004. p. 23-67.
22. Espino, F. Embarazos en adolescentes: Una problemática médica, social y política. Revista de Ginecología Obstetricia y Perinatología. Lima Perú: 1998.p.23-26
23. Martínez O, Franco Bonal A, Silva Soto M. J, Velázquez. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev. Gineco-Obstetricia Perú: URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm[fecha de acceso 10 de Noviembre del 2010]
24. Guías Clínicas y Procedimientos para la Atención Obstétrica. Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2009: p.34-67
25. Carrera, J. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal; Lima-Perú: 2008.p.78-80

26. Trelles, J. Morbilidad materna en adolescentes en el Perú. XV Congreso Latinoamericano de Ginecología Obstetricia: 2002. p.234
27. Schuarcz Ricardo, Fescina Ricardo, Duverges Carlos. Obstetricia. 6ta Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires Argentina. ISBN: 950-02-0417-7: 2007.p. 23-56.
28. Poma, P. Morbilidad y Mortalidad materno perinatal en los Estados Unidos. XV Congreso Latinoamericano de Ginecología Obstetricia: 2007. p.23
29. Ministerio de Salud del Perú. Guías Nacionales de Atención Obstétrica, según capacidad resolutive, Perú: 2009.p. 90-91.
30. Peláez Mendoza, J. Adolescentes embarazadas: Características y riesgos. Revista Cubana de Ginecología Obstetricia; Cuba: 1997. p.78.
31. Montero A, Matamala M, Valenzuela M: Principales características biosociales del embarazo y parto en adolescentes del Hospital de Uruguay. 2009. Disponible en: <http://www.unvbib/hospuruguay.htm>. [fecha de acceso 1 de Diciembre del 2010].
32. Pérez A. Donoso E. Obstetricia. 3º Ed. Santiago de Chile Publicaciones técnicas Mediterráneo, Chile: 1999. p. 245-256.33. Díaz Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. Gac. Vol. 194, Méd. México: 2003. p. 34-78
34. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú Ginecol. Obstetricia. Perú: 2004.p. 67- 122.
35. Mejía E. "Características del embarazo parto, puerperio y recién nacido de la gestante adolescente en la altura". Ginecol Obstet. Perú: 2000.p. 135-140
36. Salvador J. "Gestación en adolescentes: Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1996-2000" Ginecol Obstet. Perú 2000: p.41-77.
37. Vázquez A. Guerra C. Herrera V. "Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes" Rev. Cubana Obstet Ginecol: 2001. p. 27.

38. Tay F. Puel, L. Neyra, L. Seminario A. "Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas". Ginecol Obstet. Perú, 2009: p.45.
39. Távara L, Parra J, Pinedo A, Vereau D. Ayasta C. Comportamiento reproductivo en las adolescentes. En Vidal J. Ed. XI Congreso Peruano de Obst. y Ginecología. SPOG; Lima: 2001. p.89.
40. Valera Alera. Morbimortalidad materna de la gestante adolescente adolescente en UCI. México. 2008. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/htp>. [fecha de acceso 1 noviembre del 2010]
41. Frederick M, Malthus, J. Importancia del control prenatal en gestantes adolescentes de Francia 2000. Publicación Revista Iberoamericana de Ginecología Obstetricia. Disponible en: <http://www.rev.ginecoobst.iberoam/publicacion>. [fecha de acceso 11 de marzo del 2011]
42. Novack John. El control prenatal en adolescentes en los Estados Unidos de Norteamérica. Publicación revista OMS/OPS. Disponible en: <http://Revista.omsops.embadolsec/publicaciones>. [fecha de acceso 10 de diciembre del 2010]
43. Salomón Juárez, M. Frecuencia de controles prenatales en gestantes adolescentes en Clínica Universitaria de Salamanca. 2001. Disponible en <http://clinicauniver>. [Rev.publicac.](#) [fecha de acceso 2 de Diciembre del 2010]
44. Germán A, Oyarsun E. Parto prematuro. [Monografía de Internet]. Escuela de Medicina, Universidad de Lima: 2002. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamento/obstetricia/altoriesgo/parto_prematuro.html [acceso 6 de Diciembre del 2010].
45. Vargas Ramos, Anabel. Morbilidad y mortalidad materna perinatal asociado al embarazo en adolescentes el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2010. [Tesis par optar Titulo de Médico Cirujano]. Disponible en: http://fcm.unjbg.edu.pe/tesis_anabel_leonor_vargas_ramos.pdf. [acceso 16 de Diciembre del 2010]

46. Oviedo C. Causas de nacimiento de parto pretermino en madres adolescentes Mexicanas. Disponible en: www.revistsmedicasmexicanas.co.mx. [acceso 11 de Diciembre del 2010].
47. Salvador, José M. Eduardo. Gestación en Adolescentes: Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia del Perú. Disponible en: www.sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistasvol41nº3/gestacion.htm. [acceso 17 de Diciembre del 2010].
48. Villanueva, Fernando José. Factores de riesgo asociados a endometritis. Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2004. [Tesis para optar Título de Médico Cirujano]. Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbi2004villanjueva_lfpdf [Acceso el 11 Diciembre del 2010].
49. Urbina Claudia F. Incidencia de Patologías Obstétricas en adolescentes en el Hospital El Carmen Huancayo Perú. 2009. [Tesis para optar Título de Obstetra]. Disponible en: www.uncp.biblio.edu.htm. [Acceso el 21 Diciembre del 2010].
50. Mejía Alejandro L. Las patologías Obstétricas de adolescentes un Problema de Salud Materna en Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú. 2008. [Tesis para optar Título de Médico Cirujano]. Disponible en: www.tesis.unjbg.public.htm. [Acceso el 20 de diciembre 2010].
51. Manrique Ricalle. Incidencia de las Patologías Obstétricas en Gestantes Adolescentes de la República de Venezuela. Publicaciones resúmenes Revista Colegio Médico. N° 123; 2009. Disponible en: www.rev.medica.venezuela.htm. [Acceso el 12 de Noviembre 2010].
52. Acosta Chávez, A. Patologías Obstétricas en Gestantes adolescentes durante el Tercer trimestre en Instituto Materno Perinatal Lima- Perú; 2009. Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbi2009.htm. [Acceso el 22 de Noviembre 2010].
53. Auschster Mónica, G. Incidencia de Patologías Obstétricas en adolescentes una comparación Latinoamericana. Argentina; 2008. Disponible en: www.public.tr/inv.venez.2009.htm. [Acceso el 20 de Octubre del 2010].

ANEXO

ANEXO N° 1
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:
PATOLOGIAS OBSTÉTRICAS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y
PUERPERIO DE LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS
GUARDIA HUARAZ, 2009.

Ficha Materna N°.....

I. DATOS DE FILIACION Y ANTECEDENTES OBSTETRICOS

1. EDAD:

- 10-13 años
- 14-16 años
- 17-19 años

2. ESCOLARIDAD:

- Analfabeta
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

3. CUIDADO PRENATAL:

- Adecuado (> de 6 cuidados prenatales)
- Inadecuado (< de 6 cuidados prenatales)
- Sin cuidado prenatal

4. PARIDAD:

- Primípara
- Secundipara
- Multípara

II. PATOLOGÍAS DURANTE EL EMBARAZO DE LA GESTANTE

ADOLESCENTE: Indicadores:

1. Amenaza de aborto (si) (no)
2. Aborto incompleto (si) (no)
3. Aborto retenido (si) (no)
4. Anemia durante el embarazo (si) (no)
5. Embarazo doble (si) (no)
6. Embarazo ectópico (si) (no)
7. Embarazo prolongado (si) (no)
8. Hiperemesis gravídica (si) (no)
9. Infección del tracto urinario (si) (no)
10. Preeclampsia leve (si) (no)
11. Preeclampsia severa (si) (no)
12. Placenta previa (si) (no)
13. Ruptura prematura de membranas ovulares (si) (no)
14. Oligohidramnios (si) (no)
15. Polihidramnios (si) (no)
16. Muerte intrauterina (si) (no)
17. Mola hidatiforme (si) (no)
18. Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) (si) (no)

III. PATOLOGIAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

1. Anormalidades en dinámica del trabajo de parto (si) (no)
2. Desgarro del cuello uterino (si) (no)
3. Desgarro perineal en parto (si) (no)
4. Parto prematuro (si) (no)
5. Trabajo de parto obstruido (si) (no)
6. trabajo de parto prolongado (si) (no)
7. Sufrimiento fetal agudo (si) (no)
8. Ruptura de útero en trabajo de parto (si) (no)
9. Retención de placenta (si) (no)
10. Parto distócico (cesárea) (si) (no)

IV. PATOLOGIAS DURANTE EL PUERPERIO

1. Hemorragia por atonía uterina (si) (no)
2. infecciones puerperales (si) (no)

